



## CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD

**Autores:** Carmen Rosa Chelala Friman, <sup>1</sup> Arístides Salvador Legrá Chelala, <sup>2</sup> Lorenzo Rafael Legrá Chelala, <sup>3</sup> Amanda Toledo Cardona<sup>4</sup>

Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y en Educación Médica. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Policlínico Alcides Pino Bermúdez. Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-5322-4695>

Especialista de Primer Grado en Medicina General. Profesor Instructor. Policlínico Máximo Gómez Báez. Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-4592-1474>

Estudiante de Primer Año Tecnología Superior de Ciclo Corto. Radiología. Filial de Ciencias Médicas "Arides Estévez". Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-3995-4667>

Estudiante de Segundo Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales" de Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-0534-1459>

Forma de localización del autor presentador.

[crchelalahlg@infomed.sld.cu](mailto:crchelalahlg@infomed.sld.cu)

Policlínica Alcides Pino Bermúdez.

Teléfono 24466037

### Resumen.

**Introducción.** Los ancianos están en riesgo de sufrir caídas, y conocer su prevención ayuda a evitarlas, como en estos momentos el mundo va hacia una explosión demográfica, todos los sectores se han volcado para crear acciones y aminorar el efecto de crecimiento poblacional. Nos proponemos con este trabajo brindar mejor atención al adulto mayor con fractura de cadera y egresar un profesional acorde a las necesidades de su tiempo.

**Método.** Se realizó una investigación en servicios de salud y en el campo de la Educación Médica Superior, nuestro propósito al crear esta se hace patente en las entrevistas a los ancianos y en un post grado que se imparte a los médicos que laboran en la comunidad como médicos generales.

**Resultados:** Tenemos una pequeña muestra de 65 ancianos y a través de ese diálogo se identifican los riesgos que la población mayor de 60 años afronta en su convivencia diaria en la comunidad, además de crear la herramienta para la preparación del médico general y que esto redunde en la mejor atención a esa población, cuestión



muy importante por la explosión demográfica que se nos avecina y que de hecho ya estamos entrando en esa etapa.

Esta investigación nos permitió llegar a conclusiones.

**Palabras clave:** Adulto mayor, ancianos, explosión demográfica.

## INTRODUCCIÓN

Los ancianos están en riesgo de sufrir caídas, y conocer su prevención ayuda a evitarlas, como en estos momentos el mundo va hacia una explosión demográfica, todos los sectores se han volcado para crear acciones y aminorar el efecto de crecimiento poblacional, pues al elevarse la expectativa de vida al nacer y además disminuir la fecundidad, esto trae como consecuencia que la población anciana aumente, pero esto consideramos que debe ser proporcional a la calidad de vida.

En América Latina y el Caribe en 2010, el 81 % de la su población era anciana, se prevé para 2050, llegará a 190 millones en América Latina.

En Cuba, entre el 2009 y 2025, la población habrá disminuido en términos absolutos, en algo más de 107 000 personas, el 26 % de su población será de 60 años y más, con un elevado crecimiento absoluto de la de más de 80 años y más.

En nuestro país debemos auxiliarnos de la atención domiciliaria en la comunidad, las casas de los abuelos, las investigaciones para poder precisar necesidades y establecer protocolos, cuestiones de las que dependerán el bienestar de nuestros ancianos y de sus familias.

La familia también se ve inmersa en los cambios poblacionales, sufre desde hace décadas cambios en su estructura y composición, cuestión que condiciona altos costos para la familia y para el estado, estas condicionantes hacen imprescindibles fortalecer la promoción de salud sobre todo en la Atención Primaria de Salud.

El tema del ingreso domiciliario ayuda a la familia y los costos hospitalarios son menores, fortalecer y desarrollar la atención domiciliaria, es imprescindible en el contexto actual demográfico y económico.

En el municipio de Holguín nos planteamos con esta investigación el problema científico que versa, con la siguiente interrogante: ¿Enseñamos a los estudiantes que en el futuro egresan de nuestra universidad médica a tratar a los ancianos con



fractura de cadera cuando llegan a la comunidad después de ser atendidos en los hospitales?

La novedad de esta investigación está centrada en el pre grado en la rotación revertida que es parte del paso por la asignatura, un curso de post grado que se oferta para los médicos de la comunidad los cuales están directamente con la población anciana y las recomendaciones de los autores de esta investigación en su libro Fractura de Cadera Para el Médico en la Comunidad.

Nos proponemos con este trabajo brindar mejor atención al adulto mayor con fractura de cadera y egresar un profesional acorde a las necesidades de su tiempo.

## **MÉTODO**

Este es un trabajo de investigación en servicios de salud y en el campo de la Educación Médica Superior, hasta el momento es una muestra de una investigación muy extensa y profunda que se lleva a cabo en las áreas de salud por los autores.

Este tema se trabaja pues al insertarse los autores del trabajo de la Ortopedia y Traumatología en la comunidad se percató de que los egresados no tenían sólidos conocimientos sobre cómo trabajar la especialidad en la comunidad desde su formación de médicos generales por lo tanto no se podía orientar a la población anciana para mejorar su calidad de vida y mucho menos si sufría una fractura de cadera.

Se escogieron ancianos de diferentes áreas de salud y se le hicieron entrevistas, de los 65 ancianos, habían sufrido fractura de cadera 5.

Entre los métodos utilizados contamos con:

Métodos teóricos, se usó el análisis y la síntesis para la revisión documental, el programa de pre grado y post grado de la asignatura Ortopedia y Traumatología y de Medicina General.

Métodos empíricos, constituidos por las entrevistas a los pacientes, la cual se realizó en un solo momento, en la casa del paciente o en la vía pública al este transitar.

Las variables están recogidas en los instrumentos aplicados a los ancianos, este modelo de entrevista fue elaborado por los autores a través de la revisión bibliográfica y la experiencia obtenida durante el ejercicio profesional.



Los datos se tabularon y se procesaron, se expresaron en porciento y esto le permitió a los autores, arribar a conclusiones y recomendaciones.

A partir de los métodos teóricos y empíricos los autores tuvieron la posibilidad de hacer la triangulación de la información.

La investigación se realiza en una PC, con ambiente Windows, el texto se procesó en Word y las tablas se diseñaron en Excel, ambos 2008.

El Consentimiento Informado, se le explicó a cada anciano en qué consistía la entrevista y fueron todos libres de decidir por su participación, no obstante todos los entrevistados estuvieron conformes en dar su testimonio, y fueron muy colaboradores.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tabla 1. Características según edad y sexo

Características según edad y sexo	Sexo				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
60 - 69	12	57,14	9	42,85	21	32,30
70 - 79	18	64,28	10	35,71	28	43,07
80 - 89	11	68,75	5	31,25	16	24,61
90 - 99	-	-	-	-	-	-
100 y más	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>63,07</b>	<b>24</b>	<b>36,92</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

En esta tabla se pueden observar los datos de edad y sexo, coincidiendo con la literatura revisada, en la que se plantea que la fractura de cadera es más frecuente en mujeres que en hombre en una proporción de 3:1, lo cual quiere decir que de tres personas una que se fracture la cadera será del sexo femenino, como podemos apreciar la población femenina en estas edades es mayor que la población masculina, cuestión que coincide con la literatura, dado que las mujeres son más longevas pues



no hacen trabajos forzados, no participan masivamente en los conflictos bélicos, aún con la igualdad social que se valora ya desde los años 60 del siglo pasado.

En nuestro trabajo la población escogida es de 65 ancianos, teniendo 41 mujeres para un 63,07 % y 24 hombres para un 36,92 %, las edades en que encontramos mayor cantidad de ancianos con validismo fue entre 70 – 79 años, siendo 18 las mujeres para un 64,28 % y los hombres 10 para un 35,71 %, en total en este grupo etáreo son 28 para un 43,07 % del total.

Tabla 2. Uso de ortesis

Uso de ortesis	Si	%	No	%
Uso de espejuelos	52	80	13	20
Uso del bastón	21	32,30	44	67,69
Uso de calzado apropiado	44	67,69	21	32,30

Muchos ancianos presumen de ver muy bien sin espejuelos y esto es totalmente incierto pues desde los 38 años de edad ya la presbicia está presente, cuestión fisiológica que nos obliga a usar cristales, en nuestro estudio 52 ancianos usaban espejuelos para un 80 %, esto es bueno pues nos orienta hacia que los ancianos toman conciencia de su situación visual, aparte de que en todas las áreas de salud existen consultas de Oftalmología para la comunidad. El uso del bastón no es muy aceptado pues estas personas no quieren sentirse enfermas y esto hace que no lo usen, muchos lo hacen dentro del hogar, pero en la vía pública no aceptan llevarlo, y por último con el uso del calzado esto si lo aceptan de usar un calzado cómodo, la mayoría de los que se consideran en el mal uso del calzado es porque usan chancletas vietnamitas.



Tabla 3. Hábitos de vida

Hábitos de vida	Si	%	No	%
Consumo de medicamentos	53	81,53	12	18,46
Consumo de agua	36	55,38	29	44,61
Consumo de cigarro	15	23,07	50	76,92
Consumo de alcohol	2	3,07	63	96,92
Consumo de café	59	90,76	6	9,23

En la tabla 3 se discuten los hábitos de vida, el consumo de medicamentos es fundamentalmente en enfermedades crónicas no transmisibles, como cáncer, hipertensión arterial, asma bronquial, algunos incluyen consumo de psicofármacos como clordiazepóxido, meprobamato, son los más usados, tenemos 53 pacientes para un 81,53 %, el consumo de agua como líquido vital no es representativo pues los que refieren ser consumidores del líquido representan el 55,38 %, siendo 36 ancianos del total, indicador que es de gran importancia pues los ancianos no presentan sensación de sed, entre los hábitos tóxicos: café, cigarro y alcohol, el más consumido por esta población es el café, 59 ancianos para 90,76 %, téngase en cuenta que el café es una bebida que interfiere en el metabolismo del calcio y la población anciana tiende a padecer osteoporosis, este es un dato que nos llama la atención y sobre el que tenemos que trabajar las medidas educativas.

Tabla 4. Características sociales

Características sociales	Si	%	No	%
Iluminación nocturna en la vivienda	58	89,23	7	10,76
Barreras arquitectónicas	45	69,23	20	30,76
Convivencia con mascotas	51	78,46	14	21,53
Convivencia generacional	56	86,15	9	13,84
Visita al círculo de abuelos	8	12,30	57	87,69



Las características sociales, en la muestra que recogimos nos hace pensar en grande y que se están cumpliendo las orientaciones porque la iluminación nocturna en las viviendas es mayor, es de 58 ancianos que hay buena iluminación nocturna en su vivienda, para un 89,23 %, pero el resto de las características sociales, como convivencia generacional y con mascotas y las barreras arquitectónicas dentro del hogar, representan porcentajes altos, cuestión que sabemos tenemos que trabajar con nuestros ancianos y algo muy preocupante es que 57 ancianos no visitan el círculo de abuelos para un 87,69 %.

De los 65 ancianos entrevistados solo 5, para un 7,69 %, padecieron fractura de cadera y los datos que recogimos de ellos son muy sugerentes de por qué se expusieron a dicho accidente, todos los casos fueron mujeres, cuestión que corrobora las estadísticas de nuestra investigación y la literatura revisada, en edades entre 70 y 80 años, ninguna de las pacientes frecuentaba el círculo de abuelos, todas tenían como preferencia de calzado las chanquetas vietnamitas, ninguna estuvo matriculada en la Universidad del Adulto Mayor, 4 de las afectadas recibieron tratamiento quirúrgico y una se le realizó tratamiento conservador, no es el último el de elección pero por guardar los preceptos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se hizo conservador, un tema muy tratado es el uso de la sonda vesical en estos casos y dos de las operadas usaron sonda vesical, tres de estas paciente todavía cocinan en sus hogares y los accidentes ocurrieron tres en sus domicilios, uno haciendo mandados y uno bajo una discusión familiar, tema que también se trata donde los ancianos son el eslabón más débil de la familia y durante los actos de violencia pueden ocurrir estos siniestros.

## **CONCLUSIONES**

Generalizar el estudio a todas las áreas de salud del municipio Holguín.

Preparar a través de un curso de post grado a los médicos generales para que estén capacitados para trabajar con las afecciones traumáticas de la cadera en el adulto mayor.



## **RECOMENDACIONES**

Este estudio es una muestra de una investigación más amplia y profunda que se realiza en Atención Primaria de Salud y que esperamos su generalización como respuesta al envejecimiento poblacional en Cuba.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Álvarez Cambra, R; Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana. Editorial Pueblo y Educación; Edición 1986, Tomo I. Capítulo I.
2. Álvarez Cambras R. Manual de procedimiento de diagnóstico y tratamiento en Ortopedia. La Habana: Ed Pueblo y Educación; 1986:96-97.
3. MSc. Horacio Suárez Monzón, MSc. Gerardo Águila Tejeda, MSc. Rolando Delgado Figueredo, MSc. Pedro O. Suárez Collado. Estrategia de tratamiento de las fracturas de la cadera, 2010. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2012; 26(1) 2-15. Revisado [26-4-2014]
4. MSc. Pavel Amigo Castañeda, MSc. Maylin Rodríguez Díaz, Dr. Rolando Reguera Rodríguez, Dr. Oscar Fernández Valle. Implantes en la fractura de cadera. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2012; 26(2)156-166. Revisado [26-4-2014]
5. M<sup>a</sup> José Robles. Prevención de la fractura de cadera en ancianos: medidas no farmacológicas. Rev Mult Gerontol 2004;14(1):27-33. Revisado [26-4-2014]
6. López González, Ángel Arturo; Viciente Herrero, María Teofila; Capdevila García, Luisa M; Ramírez Iñiguez de la Torre, María Victoria; Terradillos García, María Jesus; Monroy Fuenmayor, Nives. Determinación del riesgo de fracturas osteoporóticas en población laboral española mediante la herramienta FRAX. CES med;26(2):165-174, jul.-dic. 2012. tab. Revisado [24-4-2014]
7. Moscote Salazar, Luís Rafael; Castellar Leones, Sandra Milena; Farid Escorcía, Héctor. Osteoporosis y columna vertebral. Rev. chil. neurocir;33:30-33, dic. 2009. tab. Revisado [26-4-2014]
8. Claus-Hermberg, Harald; Lozano, María P; Rey, Magdalena; Martínez, María P; Pozo, María J. Modificaciones densitométricas, geométricas y de redistribución de la masa ósea del cuello femoral asociadas a la edad evaluadas por DXA. Actual. osteol;8(2):72-78, mayo-ago. 2012. Revisado [26-4-2014]



9. Zanchetta, Maria Belen. Evaluacion de la microarquitectura osea mediante tomografia computada periferica de alta resolucio (HR-pQCT): aplicaciones clínicas. *Actual. osteol*;8(1):29-38, ene.-abr. 2012. Ilus. Revisado [26-4-2014]
10. Baccaro, Luiz Francisco; Boin, Ilka de Fátima; Costa-Paiva, Lúcia; Leal, Aline Garcia; Ramos, Celso Dario; Pinto-Neto, Aarão Mendes. Is liver transplantation associated with decreased bone mass in climacteric women? *Rev. bras. ginecol. obstet*;34(7):335-342, July 2012. Revisado [26-4-2014]
11. Aguirre, Armando Alpizar; Olivares, Luis Miguel Rosales; Bringas, Guadalupe Sánchez; Kalfopulos, Barón Zarate; García, Josue Giovanni Escutia; Sánchez, Alejandro Reyes. Evaluación de una nueva sistematización de estudios para el diagnóstico del síndrome de destrucción vertebral. *Coluna/Columna*;11(2):151-155, abr.-jun. 2012. ilus, tab. Revisado [26-4-2014]
12. Sampaio, Parizza Ramos de Leu; Bezerra, Armando José China; Gomes, Lucy. Osteoporosis and aged women: risk factors. *Rev. bras. geriatr. gerontol*;14(2):295-302, abr.-jun. 2011. graf. Revisado [20-4-2014]
13. García Botina, Hernán David; Córdoba Ramírez, Nathalia; Marín, Juan Ignacio; Restrepo Gutiérrez, Juan Carlos. Osteoporosis in patients with chronic liver disease: an unfamiliar late complication. *Rev. colomb. gastroenterol*;26(4):292-302, oct.-dic. 2011. Revisado [20-4-2014]
14. Netto, Claudia Cardoso; Vieira, Vivian Cristine Correia; Marinheiro, Lizanka Paola Figueiredo; Agellon, Sherry; Weiler, Hope; Maróstica Jr., Mário Roberto. Are skeletally mature female rats a suitable model to study osteoporosis? *Arq. bras. endocrinol. metab*;56(4):259-264, June 2012. tab. Revisado [20-4-2014]
15. Vela Rodríguez, Fabio; Francisco Piñeros, Daniel. Fracturas ocultas de cadera. *Rev. colomb. ortop. traumatol*;25(1), mar. 2011. tab, ilus. Revisado [24-4-2014]
16. Pérez A., Luis Ernesto; Rojas, Ingrid C. Menopausia: panorama actual de manejo. *Rev. MED*;19(1):56-65, jun. 2011. ilus, tab. Revisado [24-4-2014]
17. Yurgaky S, James Milthon; Arredondo G, Ana María. Osteoporosis asociada a glucocorticoides, una aproximación práctica: revisión. *Rev. MED*;18(2):210-220, dic. 2010. ilus, tab. Revisado [24-4-2014]
18. Devia, Deyanira González; Libreros, Claudia Zúñiga; Calderón, William Kattah. Insuficiencia de vitamina D en pacientes adultos con baja masa ósea y



- osteoporosis en la Fundación Santa Fe de Bogotá 2008-2009. Rev. colomb. reumatol;17(4):212-218, sep.-jul. 2010. ilus, tab. Revisado [24-4-2014]
19. Maceda Núñez, Walter A; Maceda Limo, Dorma P; Maceda Kuljich, Mirko; Martínez Ángeles, Rosángela; Valcárcel Vinatea, Luis F. Disminución mineral ósea en pacientes mayores de 50 años y su relación con IMC. Diagnóstico (Perú);50(3):123-131, jul.-sept. 2011. tab, graf. Revisado [24-4-2014]
20. Beratarrechea, Andrea; Diehl, María; Saimovici, Javier; Pace, Natalia; Trossero, Adriana; Plantalech, Luisa. Mortalidad a largo plazo y factores predictores en pacientes con fractura de cadera. Actual. osteol;7(1):9-18, ene.-abr. 2011. Tab. Revisado [26-4-2014]
21. Spivacow, Francisco R; Sánchez, Ariel. Epidemiología y costos financieros de la osteoporosis en Argentina, 2009. Actual. osteol;6(3):184-193, sept.-dic. 2010. tab. Revisado [26-4-2014]
22. Torresani, María Elena; Oliva, María Laura; Echevarría, Constanza; Maffei, Laura. Estimación del riesgo de fracturas osteoporóticas según FRAX™ en mujeres adultas argentinas. Actual. osteol;6(3):174-183, sept.-dic. 2010. graf, tab. Revisado [26-4-2014]
23. Sánchez, Ariel. El caballero y la dama con osteoporosis: [revisión]. Actual. osteol;6(2):81-89, mayo-ago. 2010. Revisado [26-4-2014]
24. Carballido-Gamio J; Harnish R; Saeed I; Streeper T; Sigurdsson S; Amin S; Atkinson EJ; Therneau TM; Siggeirsdottir K; Cheng X; Melton LJ; Keyak JH; Gudnason V; Khosla S; Harris TB; Lang TF. Structural patterns of the proximal femur in relation to age and hip fracture risk in women. Bone; 57(1):290-9, 2013 Nov. Revisado [20-4-2014]
25. Zhou J; Zhang Q; Yuan X; Wang J; Li C; Sheng H; Qu S; Li H. Association between metabolic syndrome and osteoporosis: a meta-analysis. Bone; 57(1):30-5, 2013 Nov. Revisado [26-4-2014]
26. Franco GR; Laraia IO; Maciel AA; Miguel NM; Dos Santos GR; Fabrega-Carvalho CA; Pinto CA; Pettian MS; Cunha MR. Effects of chronic passive smoking on the regeneration of rat femoral defects filled with hydroxyapatite and stimulated by laser therapy. Injury; 44(7):908-13, 2013 Jul. Revisado [26-4-2014]



27. Ayo-Yusuf OA; Olutola BG. Epidemiological association between osteoporosis and combined smoking and use of snuff among South African women. *Niger J Clin Pract*; 17(2):174-7, 2014 Mar-Apr. Revisado [26-4-2014]
28. Geddes JA; Inderjeeth CA. Evidence for the treatment of osteoporosis with vitamin D in residential care and in the community dwelling elderly. *Biomed Res Int*; 2013:463589, 2013. Revisado [26-4-2014]
29. Viberg B; Ryg J; Overgaard S; Lauritsen J; Ovesen O. Low bone mineral density is not related to failure in femoral neck fracture patients treated with internal fixation. *Acta Orthop*; 85(1):60-5, 2014 Feb. Revisado [26-4-2014]
30. Reid IR; Bolland MJ; Grey A. Effects of vitamin D supplements on bone mineral density: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*; 383(9912):146-55, 2014 Jan 11. Revisado [26-4-2014]
31. Griebing TL. Re: fracture after androgen deprivation therapy among men with a high baseline risk of skeletal complications. *J Urol*; 191(2):388, 2014 Feb. Revisado [26-4-2014]
32. El-Heis MA; Al-Kamil EA; Kheirallah KA; Al-Shatnawi TN; Gharaibia M; Al-Mnayyis A. Factors associated with osteoporosis among a sample of Jordanian women referred for investigation for osteoporosis. *East Mediterr Health J*; 19(5):459-64, 2013 May. Revisado [26-4-2014]
33. Bonjour JP; Kraenzlin M; Lévassieur R; Warren M; Whiting S. Dairy in adulthood: from foods to nutrient interactions on bone and skeletal muscle health. *J Am Coll Nutr*; 32(4):251-63, 2013. Revisado [26-4-2014]